



Regione Piemonte

STRUTTURA S.O.C. FARMACIA Direttore f.f. Dott.ssa Paola Allegri

**O
G
G
E
T
T
O**

NOMINA DIRETTORE PRO-TEMPORE
Dr. ssa Pettinà Loredana – Farmacia Dr.ssa Giussani di Verbania



AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Struttura

.....
.....
.....
.....
.....

data,

Il Direttore f.f. Struttura S.O.C. Farmacia
Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Paola Allegri)



IL DIRETTORE F.F. STRUTTURA S.O.C. FARMACIA

Ai sensi della L. 362/91 art. 11 comma 1 e comma 2

“Il Titolare deve avere la responsabilità del regolare esercizio e della gestione dei beni patrimoniali della Farmacia”.

L’unità sanitaria locale competente per territorio autorizza, a seguito di motivata domanda del titolare della farmacia, la sostituzione temporanea con altro farmacista iscritto all’ordine dei farmacisti nella conduzione professionale della farmacia:

omissis

g) per ferie

Viste le seguenti istanze:

- del 23.03.2018 (ns. prot.0018536 del 23.03.2018) presentata dalla Dr.ssa Giussani Elena direttore dell’omonima farmacia sita in Verbania, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Pettinà Loredana dal 26.03.2018 al 31.03.2018.
- **Preso atto** dell’accettazione di nomina da parte di : Dr. ssa Pettinà Loredana, iscritta all’Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1414 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

In virtù dell’autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

- 1) **Di autorizzare**, per le motivazioni indicate in premessa, la nomina “pro tempore” a Direttore di Farmacia:
 - a) Dr. ssa Pettinà Loredana, iscritta all’Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1414 in sostituzione della Dr. ssa Giussani Elena direttore dell’omonima farmacia sita in Verbania, dal 26.03.2018 al 31/03.2018;
- 2) **Di notificare** il disposto del presente atto con lettera protocollata ai Titolari e/o Direttori e ai collaboratori delle Farmacie A.S.L. VCO interessate.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento.

data, 30.03.2018

Il Direttore f.f. Struttura

S.O.C.FARMACIA

Responsabile del Procedimento

(Dott.ssa Paola Allegri)

**ESECUTIVITA’ CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE DETERMINA
ALL’ALBO UFFICIALE ON LINE DELL’ASL VCO**



La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvc.co.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

DIREZIONE SANITARIA PRESIDI VB D	DIPSA
DIP. PREVENZIONE	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
DISTRETTO VCO	LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
FARMACIA	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
SALUTE MENTALE TERRITORIALE	
SER.D	